

NEL LABORATORIO DI ASSINEWS

La trasparenza nelle polizze assicurative. Il ruolo dei social network tra informazione e fake news. Consulenza e tecnologia. Che cosa cambierà nella vendita delle polizze vita. Sono alcune delle tematiche approfondite con i contributi di Assinews, l'ecosistema specializzato per il mondo assicurativo che da più di 30 anni svolge una funzione unica nelle discipline tecniche e giuridiche del contratto assicurativo

Testi di ENZO FURGIUELE, GIGI GIUDICE, ALESSANDRO LAZZARI, SAMUELE MARINELLO, MARIO RICCARDO OLIVIERO

POLIZZE FINANZIARIE, QUANTA TRASPARENZA C'È DAVVERO

Le persone possono valutare l'idea di sottoscrivere una polizza assicurativa a titolo di investimento per far fruttare i propri soldi e garantirsi un discreto gruzzolo. O magari per regalarla a un figlio o a un nipote: di questi tempi, con un futuro così incerto, può essere più gradita di un telefonino. Le frena solo la paura che venga proposto un prodotto non consona alle loro necessità, il timore di non sapere che cosa stanno firmando e a che cosa si va incontro.

Per questo, la direttiva ritiene opportuno che la consulenza venga resa soltanto da chi possiede i requisiti professionali per farlo. Le recenti norme sulla trasparenza delle assicurazioni riguardano anche il comportamento degli intermediari e il possibile conflitto di interessi al momento di presentare un prodotto, sui quali si chiede totale correttezza. Il 31 marzo 2021 entrerà in vigore il nuovo regolamento IVASS n. 45. L'intervento regolamentare viene realizzato con l'obiettivo di completare la disciplina normativa in materia di requisiti di governo e controllo del prodotto per le imprese di assicurazione e distributori di prodotti assicurativi e di assicurare la coerenza e l'efficacia complessiva del sistema di vigilanza sui prodotti d'investimento assicurativi, e di salvaguardare gli interessi dei consumatori finali. Siamo arrivati finalmente ad una soluzione definitiva in ambito trasparenza? Risponde Federica Vicenzotto, Chief compliance officer di Intesa Sanpaolo Vita: «Sicuramente gli interventi voluti dal legislatore hanno portato ad un miglioramento sia in ambito di trasparenza, sia nel processo di governo e controllo dei prodotti d'investimento assicurativi. Il cliente può contare, in primis, su una documentazione standardizzata i cui contenuti sono adeguatamente confrontabili e in secundis sul fatto che il prodotto proposto ha già seguito un percorso di target market che identifica i potenziali clienti di riferimento. La strada intrapresa dalla Vigilanza e dalle Compagnie è quella giusta».

C'È ANCORA DELLA STRADA DA FARE

Con il nuovo regolamento Ivass n. 41 del 2 agosto 2018, i documenti relativi alla trasparenza dei prodotti di investimento assicurativi, c.d. IBIPS, saranno il KID (Key Informations Document), il Dip aggiuntivo Ibip, ossia il Documento informativo Precontrattuale, e le condizioni generali di assicurazione. Questa profonda opera di razionalizzazione ha comportato l'applicazione di un tipo di documentazione di offerta più consona ai prodotti assicurativi a contenuto finanziario. Sono stati rimossi molti dubbi interpretativi con riguardo alle polizze multiramo. Nel regime previgente questi prodotti, in ragione della loro natura mista, non erano sottoposti all'obbligo di redazione del prospetto informativo.

Aggiunge Vicenzotto: «Il set informativo, redatto secondo i criteri di chiarezza ed esaustività voluti dal legislatore, rappresenta un valido strumento di analisi delle prestazioni dovute dalle parti e proseguendo con il percorso di educazione finanziaria ed assicurativa, messo a disposizione del Cliente da Ivass e Ania, sarà possibile raggiungere un livello di interazione e di dialogo con le Compagnie sempre più elevato».

ANALISI DEI COSTI E DEI RENDIMENTI

Fausto Tenini di Milano Finanza Intelligence Unit ha presentato un relazione sui due anni di attività dell'Osservatorio Permanente sugli investimenti assicurativi lanciato nel giugno del 2019 da MF/Milano Finanza, in collaborazione con Assinew, in cui vengono analizzate le caratteristiche di prodotti assicurativi Vita dei rami I, III e multiramo. Un aspetto oggi più che mai critico in relazione ai prodotti assicurativi di tipo Rivalutabile è rappresentato dai costi, da leggersi a fianco dei rendimenti storici e prospettici. Quando il Bot o il Btp rendevano il 4% annuo e il Bund decennale il 3% annuo, un costo di prodotto dell'1,5%

annuo permetteva al contraente/investitore di incassare un guadagno di un certo interesse: oggi che il Bot e il Bund decennale esprimono un rendimento a scadenza negativo e il Btp a 10 anni si ferma allo 0,8% annuo, il focus sui costi e sulla composizione di portafoglio con annessa redditività attesa può fungere da discriminante tra incassare un modesto utile alla scadenza/riscatto della polizza e scoprire invece che dopo 10 anni il motore finanziario non ha restituito nulla, e quindi in termini reali, al netto dell'inflazione, si sono persi soldi. Per le Gestioni Separate si è estrapolato un costo medio annuo accettabile, pari a 1,24% annuo a cui va aggiunta una eventuale (ma ben accetta) commissione di extra-performance rispetto a determinati parametri di rendimento raggiunti dal gestore. La deviazione standard tra questi costi è contenuta, pari allo 0,2%, il che significa che non ci sono prodotti che costano eccessivamente (nessuno oltre il 2% annuo senza considerare l'eventuale variabile) con un floor prossimo all'1% annuo. Differenti invece le considerazioni in merito al costo complessivo delle polizze, che comprendono tutti i costi del prodotto ad

esclusione delle coperture accessorie. Sull'intero panel (40 prodotti assicurativi di ramo I) si è calcolato un costo medio annuo pari all'1,95% (mediana pari a 1,75%), ma con una deviazione standard di 0,80%. Precisa Tenini: «Guardando la dinamica dei rendimenti della medesima Gestione Separata al passare degli anni, si nota che c'è una bassissima variazione nei risultati ottenuti: evidentemente lo stile di gestione tende a persistere nel tempo. È certo che non c'è relazione diretta tra il costo di una Gestione Separata e il rendimento da essa generato». L'Head of R&D di FIDA-Fidanza Dati Analisi, Luca Lodi, ha poi presentato uno studio su performance e costi dei sottostanti assicurativi.

Nel mondo dell'investimento capire quanto costa non è però così immediato. Secondo Lodi, l'indice di costo calcolato in percentuale sul patrimonio del fondo inclusi i costi di transazione, per un azionario attivo è mediamente dell'1,90%, mentre per un passivo è dello 0,42%. Nel comparto obbligazionario si va da 1,09% per gli attivi, allo 0,27% per i passivi e da 1,83% a 0,53% per i bilanciati».

POLIZZE VITA, DAL 31 MARZO 2021 CAMBIA TUTTO

Il 31 marzo 2021, entreranno in vigore le nuove norme contenute nel Provvedimento Ivass n°97 del 4 agosto 2020. I cambiamenti saranno diversi, alcuni molto impattanti sull'attività dei distributori assicurativi; ed è indispensabile arrivare a questo appuntamento conoscendo a fondo i nuovi dispositivi. Gli intermediari saranno preparati a questa nuova sfida?

Il tema Product governance (POG) e regolamento 45 Ivass è stato messo a fuoco da **Guido Cappa** (InLife Advisory). In particolare viene accentuato il principio della co-responsabilità e circolarità dei ruoli tra impresa ed intermediario e viceversa. La Product governance impone infatti presidi e processi interconnessi produttore-distributore che partono dal momento di ideazione del prodotto da parte del produttore e che occorre mantenere sino a quando il prodotto sarà presente all'interno del portafogli dei distributori. Lato distributore l'applicazione dei principi di POG richiede che venga adottato un metodo di gestione consulenziale del cliente strutturato, tracciabile e certificato. Il Distributore ha come responsabilità quella di comprendere pienamente il mercato di riferimento sul quale distribuire i prodotti presenti nel suo catalogo ed individuare di conseguenza anche quell'insieme di clienti le cui esigenze, caratteristiche e obiettivi non siano compatibili con un determinato prodotto assicurativo (il cd target market «negativo»). Questo processo non dovrebbe poi essere svolto una-tantum al momento della vendita ma dovrebbe essere reiterato nel tempo (life-cycle) in modo da garantire che la soluzione prodotto acquistata continui a rispondere nel tempo agli interessi ed obiettivi del cliente. Per **Alberto Cauzzi** (Epheso Srl) dalle nuove disposizioni «Emerge chiara e circostanziata la necessità per i distributori di avvalersi di processi automatizzati (ed eventualmente strumenti informativi) che siano in grado di raccogliere e monitorare i dati dei clienti,

di produrre un'analisi puntuale e personalizzata delle loro esigenze e di valutare l'adeguatezza dei prodotti proposti. Questo consentirà agli operatori, in caso di contenzioso prevalentemente, di disporre di adeguata documentazione comprovante la consulenza oggettiva e la determinazione dei reali bisogni di ogni soggetto analizzato e dell'attinenza delle relative coperture proposte».

Luca Lambertini (Assinews) ha evidenziato quanto i cambiamenti normativi andranno ad incidere nell'attività degli intermediari, anche in termini di costi. A partire dall'informativa precontrattuale, che prevede nuovi documenti e che va pertanto riprogettata e riconsegnata a tutti i clienti. Inoltre gli intermediari sezione A dovranno informare le proprie mandanti di ogni collaborazione orizzontale avviata e dovranno comunicare costi e oneri di intermediazione alle imprese. La vastità e complessità di queste nuove norme rende obsoleti i sistemi di compliance attuali e comporta un ripensamento generale delle regole di presentazione e di comportamento, l'avvio di nuove procedure, riallineamenti formativi, investimenti informatici, aggravio di attività amministrative e di archiviazione con un notevole carico di costi (una-tantum ma anche continuativi), che per una società di intermediazione di medie dimensioni può portare ad un aumento del 10% del costo del personale.

«Un'antica regola juris che risale ad alcuni secoli prima di Cristo dice che "le leggi devono poter essere comprese da tutti"»; l'antico giurista ha dimenticato di aggiungervi «e anche i regolamenti», ha concluso Lambertini, auspicando che la Commissione europea e l'Ivass diano almeno un paio di anni di tregua ai circa 200.000 intermediari per dare loro il tempo di comprendere queste novità, di decodificarle e di cercare (riuscirci sarà davvero difficile) di calarle nella loro attività quotidiana.

Massimo Grandis (Mediolanum Assicurazioni) ha precisato che l'Ivass sta proseguendo nella sua opera di completamento normativo, ma alla fine il cliente si trova in mano, a conclusione di

un contratto, documenti contrattuali e precontrattuali corposi e complessi: in altre parole: troppa carta che non viene assolutamente letta dal cliente (troppa informazione = disinformazione).

E-HEALTH, IL FUTURO DELL'ASSICURAZIONE

Anche in tempi di Covid-19, le compagnie assicurative si sono mostrate subito reattive: sfruttando il processo di digitalizzazione dei processi sanitari già in atto, hanno messo a disposizione dei clienti, dei professionisti e delle imprese, strumenti adeguati a rispondere alle loro più svariate esigenze, al loro accresciuto bisogno di protezione, di tutela e assistenza. Ci troviamo, in effetti, di fronte a un nuovo ecosistema sanitario in cui l'auspicata sinergia e maggiore integrazione tra sanità pubblica e privata è oggi ancora più importante per garantire le diverse richieste da parte degli utenti, dinnanzi al passaggio da un sistema di prestazioni integrative a un sistema di prestazioni sostitutive.

«La digitalizzazione globale è un'opportunità, ma non bisogna sottovalutarne le problematiche», ha messo in guardia **Samuele Marinello**, health risk manager di Assinews. «È un nuovo approccio e come tale presenta anche rischi: per le compagnie il possesso di un'ingente mole di dati può portare al superamento della mutualità assicurativa, ma anche una migliore segmentazione e profilazione dei target e un aumento della capacità predittiva. Secondo **Flavia Riccardo**, del Coordinamento della Sorveglianza Epidemiologica dell'Iss, le esigenze variano in maniera dinamica soprattutto in relazione alla pandemia che «resta in fase acuta, anche se la trasmissibilità si sta riducendo». Si è assistito

a un cambio di scenario radicale, come ha testimoniato l'ad di Aon e Aon Advisory Solutions **Enrico Vanin**. Fino a poco fa un rischio pandemico era pressoché escluso in gran parte delle polizze, mentre oggi figura tra i fattori più importanti. Inoltre, anche per altre fattispecie come la globalizzazione o il digitale, «sarà importante capire come agiranno i clienti, specie quelli individuali. Se l'utente non percepisce il rischio, è improbabile pensare che possa gestirlo e trasferirlo all'assicuratore», ha aggiunto. **Marco Mazzucco**, dg di Blue Assistance, ha invece posto l'accento sul tema della distanza: «Abbiamo dovuto abilitare una struttura a operare da casa per garantire che i sistemi d'assistenza non rallentassero, fornendo servizi alle persone, a distanza. Si è assistito a una riqualificazione dei servizi di telemedicina, della medicina interna e delle altre aree collegate, come l'oncologia. «I primi interventi sono stati effettuati dalle imprese già a marzo», ha ricordato **Marco Vecchietti**, ad e dg di Intesa Sanpaolo Rbm salute. «La capacità d'intervento sui prodotti è stata molto rapida. Non tanto adeguarsi alle nuove esigenze, che è già un must per noi, ma fare programmazione. Questa è una delle lezioni fondamentali che ci ha insegnato la pandemia: un sistema più programmato, anche a livello statale, è un sistema dove si mettono a disposizione strumenti di tutela aggiuntivi, determinanti per uno stile di vita sostenibile»

AGENTI E BROKER: PIÙ CONSULENZA, PIÙ TECNOLOGIA

Parola d'ordine: ibrido-digitale. Un sondaggio effettuato a inizio mese da Assinews su un campione di 201 soggetti (146 agenti assicurativi e 55 broker) ha indagato come le compagnie assicurative abbiano gestito la situazione pandemica e quali siano stati gli effetti sulle attività di agenti e broker.

Nei mesi di totale lockdown, oltre l'80% degli sportelli d'intermediazione sono rimasti aperti, il che dimostra come la relazione con il cliente sia rimasta presidiata. Di questa percentuale, quasi il 60% ha lavorato in smartworking (nel 26,4% ha riguardato tutto il personale, mentre nel restante 32,8% dei casi è stato soltanto parziale). L'elemento clou che la ricerca ha rilevato riguarda però i clienti: il 94,1% ha infatti mostrato di apprezzare la formula smartworking, a fronte del 5,9% che invece ha lamentato l'assenza fisica di un interlocutore. Guardando poi al lato dipendenti, più dell'80% ha dichiarato di essersi adattato subito al lavoro agile, il 14,3% ha riscontrato difficoltà iniziali che poi sono state superate, mentre il 5% ha avvertito disagio per l'intero periodo. Gli intoppi hanno riguardato nel 56,5% dei casi la presenza di strumenti informatici non performanti; nel 52,2% l'impiego di

linee di comunicazione non adeguate in quanto eccessivamente lente; nel 39,1% un'insufficiente organizzazione da parte dell'intermediario. Il presidente di Anapa, **Vincenzo Cirasola**, ha riconosciuto come la vita lavorativa stia cambiando. «Credo che lo smart working continuerà anche dopo il Covid», ha osservato ma ha affermato che la trattativa finale deve essere condotta in presenza. Luca Franzi, presidente di Aiba, ha riscontrato una logica differente per quanto riguarda il modus operandi di broker e agenti nei mesi di totale lockdown: i primi hanno privilegiato la visita di persona a casa dei clienti, mentre i secondi hanno ricevuto con maggiore frequenza presso le agenzie.

Luigi Viganotti, presidente di Acb, ha rimarcato come la sua associazione in questo periodo ha messo a disposizione dei suoi associati servizi e supporto operativo. Di fronte ai cambiamenti contingenti, **Davide Passero**, ad di Alleanza Assicurazioni, ha posto l'accento sulla resilienza del comparto assicurativo: «La rete è stata interamente digitalizzata e in una sola settimana abbiamo riorganizzato il lavoro da remoto trasformandoci nel più grande operatore italiano di questa natura».

RISCHI, RESPONSABILITÀ E INFORTUNI IN PANDEMIA

Secondo l'assioma che «il dubbio è il motore della conoscenza», Marco Rossetti, Corte Suprema di Cassazione Terza Sezione Civile, ne ha voluto seminare diversi, proponendo alcuni illuminanti esempi. La diffusione di una pandemia mondiale incide sui rischi di un contratto assicurativo? E in caso affermativo quali sono le conseguenze giuridiche? La stessa pandemia incide sulle responsabilità dei clienti delle assicurazioni come: i datori di lavoro, le strutture sanitarie, i medici, la pubblica amministrazione? L'incidenza sui rischi e le responsabilità possono riverberarsi sui contenuti delle polizze? Per rispondere a queste domande bisogna necessariamente partire dal quadro normativo di riferimento. E, secondo il consigliere della Cassazione, quest'ultimo si è dimostrato farraginoso, ridondante e perennemente mutevole. Per fronteggiare l'epidemia da Covid-19 dal 13 marzo 2020, infatti, si sono contati 1.146 provvedimenti normativi di livello primario composti, quindi, da fonti normative nazionale e regionali. A questi si aggiungono: le ordinanze, i decreti dei presidenti della regione, delibere delle giunte regionali. Senza considerare che la pubblica amministrazione in tutte le sue articolazioni

(Ministeri, Autorità di vigilanza, Inail, Inps, Protezione Civile, Assessorati regionali, Sindaci, direttori delle ASL, capi degli uffici giudiziari) ha sentito ulteriormente il bisogno di precisare, dettagliare e spiegare i suddetti provvedimenti con un profluvio di atti amministrativi dal tenore più vario: circolari, note esplicative, lettere al mercato, istruzioni, protocolli, note di servizio, e via dicendo secondo l'infinita varietà che solo l'universo e la nostra pubblica amministrazione sono in grado di offrire. Una quantità tale da rendere impossibile una corretta e coerente interpretazione da parte di chi deve applicare e far rispettare queste norme.

Nella disputa per stabilire a quale categoria appartenga il Covid-19 tra infortunio e malattia, anche a seguito della circolare dell'INAIL del 3 aprile 2020 che «attraverso una forzatura semantica» lo inquadra come infortunio sul lavoro, il medio legale **Luigi Mastroberto** ha ribadito la propria posizione, essendo da sempre convinto che il contagio da Covid 19 non possa che essere definito come malattia infettiva. Considerando anche che le polizze infortuni vendute dalle compagnie assicurative private solitamente non includono le malattie infettive.